Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016

32 793 Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 218 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 maart 2016

Het terugdringen en voorkomen van suïcides staat hoog op de politieke agenda. Dat is volkomen terecht gelet op de impact die een suïcide heeft op de direct naast betrokkenen maar ook op onze samenleving. Ik vind een stevige inzet en ambitie op het terrein van suïcidepreventie van groot belang. Met elkaar zullen wij ons moeten inzetten om te voorkomen dat mensen tot deze daad komen. Suïcide is te voorkomen, niet in alle gevallen, maar wel vaak. Het ontwikkelen van verdere kennis over vroegtijdig(er) signaleren van suïcidaliteit en effectieve(r) behandelen daarvan, is essentieel. Naast het in gang zetten van een specifiek onderzoeksprogramma Suïcidepreventie van € 3,2 miljoen (2016–2020) is in 2015 veel inzet gepleegd in de uitvoering van de Landelijke agenda suïcidepreventie en in de versteviging van de rol, het takenpakket en de financiering van Stichting 113Online. Daarover heb ik tijdens het Algemeen Overleg Suïcidaliteit van 30 september 2015 (Kamerstuk 32 793, nr. 203) met uw Kamer uitgebreid gesproken.

Met deze brief informeer ik u over de ontwikkeling van de landelijke suïcidecijfers (2014) en de voortgang van de Landelijke agenda suïcidepreventie. Daarnaast ga ik in op de stand van zaken van mijn toezeggingen uit het genoemde Algemeen Overleg Suïcidaliteit en de voortgang van het Onderzoeksprogramma suïcidepreventie. Bij brief van 30 oktober 2015 (Kamerstuk 32 793, nr. 201) heb ik u reeds geïnformeerd over de substantiële verhoging van de instellingsubsidie van Stichting 113Online.

Jaarrapportage landelijke suïcidecijfers

Aantallen suïcides

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) heeft op 4 maart 2016 de definitieve cijfers over het aantal suïcides in Nederland (2014) gepubliceerd. Uit deze cijfers blijkt dat het aantal suïcides na jaren van stijging in

kst-32793-218
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

2014 is gedaald met ongeveer 1%, van 1.857[1] in 2013 naar1839 suïcides in 2014. Dat is nog steeds een hoog aantal suïcides. Ik hoop daarom dat deze ontwikkeling het begin is van een periode waarin het aantal suïcides niet langer explosief stijgt, maar een daling ingezet wordt. Het grootste aantal suïcides vindt, evenals voorgaande jaren, plaats binnen de leeftijdscategorie van 45 tot 60 jaar, dat geldt zowel voor de mannen als voor de vrouwen. Onder de jongeren beneden de 20 jaar is het aantal suïcides in 2014 licht gedaald. (Bron Statline CBS, 2016). Naast andere methoden vormen suïcides op het spoor met circa 10 procent van het totaal aantal suïcides een relatief groot deel. In 2014 is sprake van een lichte daling van het aantal suïcides op het spoor ten opzichte van 2013. In 2013 waren er 199 suïcides op het spoor en 192 in 2014.[2]

Zelf toegebracht letsel

Het Bureau Veiligheid NL heeft op 12 februari 2016 de definitieve cijfers over 2014 aangeleverd met betrekking tot zelf toegebracht letsel. In 2014 zijn 8.200 mensen behandeld in het ziekenhuis voor zelf toegebracht letsel en 14.000 behandelingen op de Spoedeisende Hulp. Over de periode 2010–2014 is zowel het aantal ziekenhuisopnamen vanwege zelf toegebracht letsel als het aantal SEH-behandelingen noch significant gestegen, noch significant gedaald.

Bijlage 1 bevat een overzicht van de suïcidecijfers en zelf toegebracht letsel.

Onderzoeksprogramma ZonMw

Naar aanleiding van de aanbieding van de Onderzoeksagenda Suïcidepreventie, heb ik u op 30 juni 2015[3] laten weten € 3,2 miljoen beschikbaar te stellen voor de uitvoering van dit programma. Eind 2015 heeft ZonMw 42 projectideeën ontvangen, waarvan er 20 zijn geselecteerd voor verdere uitwerking. Daarbij is onder meer aandacht besteed aan een goede verdeling onder de verschillende risicogroepen. Begin juli zal de commissie Suïcidepreventie advies uitbrengen over de subsidieaanvragen aan het bestuur van ZonMw. De uitvoering van de verschillende onderzoeksvoorstellen start uiterlijk 1 november 2016.

Voortgang Landelijke agenda suïcidepreventie

Algemeen

In de Landelijke agenda suïcidepreventie (Kamerstuk 32 793, nr. 113) hebben partijen zich gecommitteerd aan de doelstelling om de trend in het aantal suïcides om te buigen. Stichting 113Online vervult sinds 1 september 2014 een aanjagende en coördinerende rol met betrekking tot de uitvoering van de Landelijke agenda suïcidepreventie. De kern van de agenda richt zich op vroegsignalering en verbetering van de kennis om suïcidaal gedrag te herkennen en te behandelen. Met de landelijke partijen die betrokken zijn bij de formulering van de landelijke agenda suïcidepreventie, wordt jaarlijks een voortgangsoverleg gevoerd over de uitvoering

[1] De voorlopige cijfers 2013 (1.854) en 2014 (1.845) zijn met de publicatie van het CBS van 4 maart 2016 bijgesteld.

[2] De jaarcijfers over 2014 van het aantal suïcides op het spoor zijn opgenomen in het «NSA jaarverslag spoorveiligheid 2014» van de Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT). De Staatssecretaris van IenM heeft het NSA jaarverslag op 8 december 2015 aan uw Kamer gestuurd (bijlage bij Kamerstuk 29 893, nr. 200). In tegenstelling tot andere jaren worden, net als bij het totaal aantal suïcides, uitsluitend de definitieve cijfers en niet de voorlopige cijfers voor suïcides op het spoor opgenomen. Dit vergroot de onderlinge vergelijkbaarheid.

[3] (Kamerstuk 32 793, nr. 193)

van de agenda. Inmiddels worden de ministeries van VenJ, OCW, BKZ en SZW nauwer betrokken bij de uitvoering van de landelijke agenda. Ik acht dit aangewezen omdat een brede maatschappelijke inzet nodig is om het hoge aantal suïcides terug te dringen.

In het Algemeen Overleg met uw Kamer (Kamerstuk 32 793, nr. 203) kwam de wijze waarop in Duitsland suïcidepreventie wordt aangepakt specifiek aan de orde, als voorbeeld van een succesvolle benadering. Het tekstkader schetst de belangrijkste onderdelen van de Duitse aanpak.

In Duitsland heeft men een aanpak om suïcidaal gedrag terug te dringen ontwikkeld, die in 2001 geïntroduceerd is. Uit onderzoek in één van de regio's is gebleken dat het suïcidaal gedrag in drie jaar tijd is afgenomen met 32%. Inmiddels beperkt het programma zich niet langer tot Duitsland, maar zijn er meerdere landen bij betrokken. Met het programma European Alliance Against Depression project (EAAD project) zijn inmiddels meer dan 15 landen aan de slag, zowel binnen als buiten Europa. Het programma is in 100 regio's van start gegaan, waarvan 75 regio's zich in Duitsland bevinden. Elk land verrijkt het programma met zijn eigen specifieke kenmerken. Nederland zal zich via Stichting 113Online inzetten op de doorontwikkeling, gedacht wordt aan het toespitsen op mensen met een AOW of bijstandsuitkering.

Inhoudelijk is de belangrijkste succesfactor dat het een samengesteld programma is waarin vier onderdelen tegelijkertijd worden ingevoerd:
1. training en support tools aan zorgprofessionals, met name huisartsen om mensen met suïcidaliteit te herkennen en samen met de GGZ te behandelen (ketenzorg);
2. training aan gatekeepers (in het onderwijs, politie, maatschappelijk werk, wijkteams, schuldhulpverleners) en samenwerking tussen zorg met maatschappelijke organisaties (bv psychologische hulp voor mensen die bij de sociale dienst komen en in de put zitten of samenwerking tussen zorg en spoorsector);
3. de organisatie en aanbod van zelfhulp voor de mensen die kampen met suïcidale gedachten met daarbij aandacht voor specifieke doelgroepen en
4. de inzet van de (regionale) media om het thema suïcidepreventie te agenderen.

Vooral dit laatste element is van cruciaal belang. Huisartsen bijvoorbeeld zijn veel meer geneigd om mee te doen als ze merken dat er in hun buurt «iets gaande is rond suïcidepreventie». De aandacht in de lokale media voor dit onderwerp, draagt bij aan de interesse en belangstelling van de lokale bevolking en vermindert het (zelf)stigma van psychische aandoeningen. Men gaat meer over klachten praten en durft hulp te zoeken. Deze media-aandacht omvat ook allerlei acties gericht op burgers: sprekers, posters, happenings en filmpjes. Een andere succesfactor is een landelijke support organisatie. Het landelijk projectteam in Leipzig heeft mankracht beschikbaar om de regio's te helpen met vragen, bijvoorbeeld over het opstarten van nieuwe regio's, het trainen van mensen en het aanpassen van materialen. Stichting 113Online is op dit moment ook aan de slag om deze helpdeskfunctie inrichten.

Financiering vindt op regionaal niveau plaats, soms door verzekeraars, soms door andere not for profit sponsoren, maar in geen geval door de farmaceutische industrie. Het landelijke projectteam helpt regio's ook met het vinden van sponsoring.

> Het EAAD programma is inmiddels goed onderzocht en in Duitsland, Hongarije en Portugal effectief gebleken. Zowel het aantal suïcidepogingen als het aantal suïcides nam af vergeleken met controle regio's zonder programma. Het programma is inmiddels door de WHO en de Europese Commissie als best-practice aangemerkt.

Vanaf medio 2015 is 113Online bezig met de voorbereidingen van het landelijk Suïcide Preventie Actienetwerk (Supranet) voor samenwerking rond suïcidepreventie tussen partijen binnen en buiten de zorg. Het Supranet programma kent twee varianten: Care en Community. In Supranet Care, het netwerk van GGZ instellingen dat opgericht wordt om met elkaar samen te werken aan betere kwaliteit van zorg door uitwisseling van data en goede voorbeelden, zijn 10–15 GGZ instellingen betrokken. Er wordt gestreefd naar landelijke dekking van het programma. Met Supranet Community wordt aangesloten bij de eerder beschreven aanpak in Duitsland en elders. In dit programma zullen 6 regionale proeftuinen gaan experimenteren met suïcidepreventie in de wijk door samenwerking tussen zorg, welzijn en burgers. Beide programma's starten concreet na de zomer. De onderdelen van de landelijke agenda krijgen hiermee, naast de landelijke aanpak, ook op regionaal niveau meerjarig een plek. Stichting 113Online verwacht daarmee dat bijvoorbeeld het belang van het volgen van de gatekeeperstrainingen door zorgverleners maar vooral ook door medewerkers van scholen, schuldhulpverleners en sociale diensten, meer zal worden ingezien en hierdoor beter op gang komt.

Onderstaand informeer ik u op een aantal hoofdpunten over de voortgang van de Landelijke agenda suïcidepreventie.

Sector Gezondheidzorg

Stichting 113Online heeft een monitor ontwikkeld op basis waarvan GGZ-instellingen kunnen zien hoever zij zijn met de uitvoering van de Landelijke agenda, waaronder implementatie van de multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag, die op dit moment bij het Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ in ontwikkeling is[4]. In november 2015 is de derde meting uitgevoerd onder 25 GGZ-instellingen. Deze meting laat verbetering zien op alle onderdelen van de monitor (o.a. het hebben van een beleidsplan, signalering van suïcidaliteit, betrekken van naasten, monitoring suïcides en pogingen, aantal geschoolde hupverleners). De meeste vooruitgang is geboekt op het aantal geschoolde hulpverleners. Stichting 113Online publiceert deze resultaten komende zomer in Medisch Contact.

Voor de huisartsen geldt dat via het Train de trainer model in 2015 11 docenten zijn getraind om de nascholingscursus suïcidepreventie (StiP-cursus: gatekeeperstraining voor huisartsen) te geven. 133 professionals hebben aan deze nascholingscursus deelgenomen, die inmiddels deel uit maakt van het scholingsaanbod van het NHG. De cursus wordt breed onder de aandacht gebracht. Om de kennis verder onder zorgverleners te verspreiden en toegankelijk te maken, heeft 113Online een aantal educatieve filmpjes ontwikkeld over de
wijze waarop het gesprek kan worden gevoerd met iemand die suïcidaal is en op welke wijze perspectief geboden kan worden. Dit materiaal is te

[4] Deze module is bedoeld voor huisartsen, POH-GGZ, zorgverleners werkzaam in de generalistische basis-ggz, gespecialiseerde GGZ, ziekenhuiszorg (meestal verpleegkundigen, psychologen en psychiaters) en voor patiënten en hun naasten. Oplevering van deze module zal nog dit jaar plaatsvinden.

vinden op de website van 113Online, maar ook de websites van de verschillende beroepsverenigingen.

Spoedeisende hulpdiensten kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het terugdringen van suïcides door als organisatie meer deel uit te maken van de regionale keten. Er zijn zeven Spoedeisende hulpdiensten door Stichting 113Online benaderd om actief bij te dragen aan een knelpunten-analyse. In dit voorjaar worden de uitkomsten van de knelpunten geanalyseerd en zullen aan de hand daarvan verbeterplannen worden ontwikkeld, in gezamenlijkheid met de deelnemende SEH's.

Sector spoor

In 2010 heeft ProRail op verzoek van het Ministerie van IenM het programma «Suïcidepreventie op het spoor 2010–2015» opgesteld. Omdat het programma eind 2015 zou aflopen, heeft de Staatssecretaris van IenM aan ProRail gevraagd het programma te evalueren en, in samenwerking met de vervoerders, een plan van aanpak in te dienen voor een vervolg-programma. De Staatssecretaris van IenM zal uw Kamer hierover via de Beleidsimpuls railveiligheid in het voorjaar informeren.[5] In de tussenliggende tijd wordt het lopende programma gecontinueerd.

Sector Onderwijs en Sociaaleconomische sector

De activiteiten in deze sectoren zijn met name gericht om die professionals die meer dan gemiddeld in aanraking komen met mensen met suïcidale gedachten, kennis en vaardigheden te laten opdoen voor vroegsignalering, dus de gatekeeperstraining te laten volgen. Hoewel de eerste gesprekken met landelijke onderwijsorganisaties en uitkeringsinstanties hoopgevend waren, bleek in de praktijk de concrete deelname en bereidheid van de individuele scholen en individuele sociale diensten/ uitkeringsorganisaties, tegen te vallen.

Om te voorzien in de behoefte aan informatie en support onder scholen heeft 113Online een Handreiking Suïcidepreventie ontwikkeld met de onderwijsinstellingen. Deze vormt een basis waarmee scholen suïcidepreventie intern vorm kunnen geven, onder andere door het maken van een protocol en door het implementeren van adviezen over signaleren, bespreken en doorverwijzen. Daarnaast zijn het Trimbos-instituut en 113Online bezig met het ontwikkelen van suïcidepreventiepakketten voor scholen, waarmee ze de scholen proactief gaan benaderen. Vanaf september 2015 heeft 113Online 106 professionals in het onderwijs getraind. Daarnaast heeft 113Online regelmatig lezingen bij onderwijsinstellingen over suïcidepreventie en het belang van de gatekeeperstraining

Vanaf de zomer 2015 heeft 113Online aan 30 professionals binnen de gemeente Den Haag een gatekeeperstraining gegeven (medewerkers sociale zaken en werkgelegenheid). Een training voor UWV NL staat nog deze maand gepland.

Voor een overzicht van de aantallen gevolgde gatekeeperstrainingen, verwijs ik u naar bijlage 2 bij deze brief.

Sector Media

De media speelt een belangrijke rol in de suïcidepreventie. Berichtgeving en informatie over suïcide en de hieraan gerelateerde familiedrama's

[5] Brief Staatssecretaris IenM van 8 december 2015 met kenmerk Kamerstuk 29 893, nr. 200.

vraagt om een goede balans tussen nieuwswaarde en de effecten van beelden. De expertmeeting van januari 2015 heeft plaatsgevonden tussen vertegenwoordigers van de Raad voor de Journalistiek, journalisten en experts op het terrein van suïcidepreventie, heeft geleid tot een continue uitwisseling van Stichting 113Online met journalisten. Sinds september 2015 heeft Stichting 113Online met 66 journalisten een dialoog gevoerd over suïcidepreventie. Er is in afstemming met de opleiding voor Journalistiek een workshop ontwikkeld over suïcidepreventie. Deze workshop is in drie WO-opleidingen en in een Hbo-opleiding verankerd.

Conclusies

Stichting 113Online is erin geslaagd suïcidepreventie hoog op de agenda te zetten van de GGZ-instellingen. Er is inmiddels een groot aantal GGZ instellingen dat met elkaar de uitkomsten van de monitor deelt en een lerend netwerk met elkaar zal aangaan (Supranet). Dit beschouw ik als positieve ontwikkelingen.
Ook de huisartsen zijn actief met Stichting 113Online aan de slag om suïcidepreventie meer in te bedden in de praktijk. Stichting 113Online heeft inmiddels een goede ingang bij de landelijke media en wordt op regelmatige basis geconsulteerd over berichtgeving in relatie tot suïcidepreventie. Er wordt in de berichtgeving ook vaker verwezen naar Stichting 113Online als organisatie die hulp kan bieden bij suïcidaliteit. Ook de inzet vanuit 113Online om richting de media haar kennis en expertise structureel in te bedden, is positief. De inzet vanuit het onderwijs en de sociaaleconomische sector is voor verbetering vatbaar. De individuele instellingen vinden het lastig om hier tijd en financiële middelen voor vrij te maken. Via overleg met de betrokken ministeries aan de ene kant en de gerichte regionale aanpak van 113Online aan de andere kant, proberen we hier deelname aan de gatekeeperstrainingen te verbeteren. Ik heb er vertrouwen in dat ook scholen en bijvoorbeeld sociale diensten, zich meer aangesproken zullen voelen bij een meer regionale benadering waar de regionale cijfers en feiten op tafel zullen liggen, langs de weg van Supranet Community. Waar nodig betrekt 113Online de landelijke organisaties en zet hun expertise in.

Toezeggingen Algemeen Overleg Suïcidaliteit 30 september 2015 (Kamerstuk 32 793, nr. 203)

Samenwerking Samen sterk zonder stigma en Stichting 113Online

Ik heb in vervolg op mijn reactie over de mogelijkheid van een publiekscampagne om het aantal suïcides terug te dringen, aangegeven dat Samen sterk zonder stigma en Stichting 113Online elkaar kunnen versterken. Inmiddels zijn de eerste afspraken tussen deze organisaties gemaakt om nader samen te werken om bijvoorbeeld depressie en het hebben van suïcidale gedachten beter bespreekbaar te maken.

Evaluatie suïcide met nabestaanden

Naar aanleiding van mijn toezegging om de IGZ te wijzen op het belang van het in gesprek gaan met nabestaanden bij evaluatie van een suïcide in een instelling, om te horen hoe hun ervaring is geweest, is contact gezocht met de IGZ. De IGZ is daarbij gewezen op de signalen van de Ivonne van der Venstichting.
De IGZ betrekt nabestaanden steeds vaker bij haar behandeling van meldingen van suïcides. Als een nabestaande een suïcide meldt bij de IGZ dan informeert de IGZ de nabestaande actief over haar beoordeling van de onderzoeksrapportage die de zorgaanbieder over de suïcide heeft opgesteld. Nabestaanden krijgen dan ook de gelegenheid om het gesprek

met de IGZ aan te gaan om hun ervaringen te delen. De IGZ heeft contact opgenomen met de Ivonne van der Venstichting om met de stichting te praten over de signalen die zij ontvangen.

Rol huisartsen

Ik heb toegezegd om in het eerstelijnsoverleg aandacht te vragen voor de belangrijke rol die de huisarts kan spelen in het kader van suïcidepreventie en het volgen van de gatekeeperstraining. Dit is in december 2015 gebeurd. De Landelijke Huisartsen Vereniging heeft aangegeven suïcidepreventie een belangrijk onderwerp te vinden en het belang verder onder de aandacht te willen brengen van huisartsen. Het aantal huisartsen dat de gatekeeperstraining volgt stijgt.

Borgen initiële opleidingen

Zoals ik heb aangegeven, is het primair de verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen om de deskundigheid die van een professional verwacht mag worden, te definiëren en te waarborgen dat de opleiding en nascholing hierbij aansluit. In het Raamplan Artsopleiding (2009) dat geldt voor de initiële opleiding tot arts, zijn op dit moment algemene aanknopingspunten te vinden waardoor studenten geneeskunde suïcideproblematiek kunnen herkennen en hier een attitude in kunnen ontwikkelen. Bij de herziening van het Raamplan (2019) zal bezien worden of verdere aanscherping nodig is.

Antidepressiva en agressie en suïcidaal gedrag

Ik heb toegezegd bij Lareb en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) na te gaan welke inzichten er zijn over agressie en suïcidaal gedrag bij gebruik van antidepressiva. Lareb heeft eind 2015 opnieuw het aantal meldingen van agressie en suïcidaal gedrag bij het gebruik van antidepressiva in kaart gebracht. Hieruit volgt dat het aantal meldingen dat in Nederland zijn binnengekomen bij Lareb in de periode 1986 tot 12 oktober 2015, 534 bedraagt waarbij agressie en/ of suïcidaliteit als mogelijke bijwerking genoemd wordt bij het gebruik van antidepressiva. Voor de gehele groep geldt dat wat betreft de verschillende typen antidepressiva op de SSRIs, SNRIs, tricyclische antidepressiva en de overige antidepressiva respectievelijk 392, 36, 51 en 144 meldingen werden gedaan. Dit aantal is hoger dan de eerder genoemde 534 meldingen omdat 1 melding meerdere verdachte geneesmiddelen en/of meerdere bijwerkingen kan bevatten. Wat betreft de aard van de bijwerking werd 180 keer agressie genoemd, 280 keer suïcidaal gedrag of suïcidale gedachten en 90 maal een suïcidepoging. In 73 gevallen was sprake van suïcide. De meeste meldingen waren afkomstig van volwassenen. Met betrekking tot de groep kinderen en adolescenten (7–17 jaar) zijn bij SSRIs en overige antidepressiva 18, respectievelijk 1 melding ontvangen. Wat betreft deze groep geldt dat er 3 keer als bijwerking agressie werd genoemd, 12 keer suïcidaal gedrag of suïcidale gedachten en 4 maal een suïcidepoging. In geen van de meldingen was sprake van suïcide. Het aantal meldingen is overigens geen goede afspiegeling van de kans op het optreden of krijgen van een bijwerking bij het gebruik in de praktijk. Dit overzicht maakt duidelijk hoe belangrijk het CBG het vindt dat de productinformatie en de balans tussen werkzaamheid en risico's voortdurend kritisch bekeken wordt en informatie zo nodig aan te passen, hetgeen in de praktijk ook gebeurt.

Tot slot

Ik verwacht ook het komende jaar dat alle betrokken partijen, zowel binnen als buiten de zorg, elk op hun eigen terrein zich in zullen zetten om het aantal suïcides in Nederland een halt toe te roepen.
Met de substantiële verruiming van middelen en menskracht van Stichting 113Online en de kennis die beschikbaar zal komen vanuit het onderzoeksprogramma bij ZonMw hopen wij ook dit jaar weer stappen vooruit te kunnen zetten. Tevens ben ik bezig met het opzetten van een publiekscampagne om signalen van een depressie (onder jongeren en jonge vrouwen) eerder en beter te herkennen. Dit onderwerp zal ook onderdeel zijn van de wetenschapsagenda GGZ. Ik hoop en verwacht dat dit een positieve bijdrage zal leveren aan de geestelijke gezondheid van deze doelgroep en ook een bijdrage kan leveren aan het terugdringen van het aantal suïcides binnen deze doelgroep.

Ik zal u begin 2017 opnieuw berichten over de verdere voortgang van de Landelijke agenda suïcidepreventie en de Jaarrapportage landelijke suïcidecijfers.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

Bijlage 1 Aantallen suïcides en suïcidepogingen

Tabel 1: Aantallen suïcides in Nederland de afgelopen 6 jaren (Bron Statline CBS, maart 2016)

Aantallen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Absolute aantal suïcides onder alle leeftijden	1.435	1.525	1.600	1.647	1.753	1.857	1.839
Absoluut aantal suïcides onder personen jonger dan 20 jaar	34	52	56	44	51	58	55
Procentuele toe- of afname tov vorig jaar	+6	+6	+5	+3	+6	+6	– 1
Aantal suïcides per 100.000 Inwoners	8,7	9,2	9,6	9,9	10,5	11,1	10,9
Aantal suïcides onder **mannen** per 100.000 inwoners	12,1	13,0	13,7	13,7	14,3	15,7	15,0
Aantal suïcides onder **vrouwen** per 100.000 inwoners	5,4	5,5	5,7	6,1	6,7	6,5	6,9
Absolute aantallen **suicides op het spoor**	164	197	201	216	202	199	192[1]

[1] De jaarcijfers over 2014 van het aantal suïcides op het spoor zijn opgenomen in het «NSA jaarverslag spoorveiligheid 2014» van de Inspectie Leefomgeving en Transport. De Staatssecretaris van IenM heeft het NSA jaarverslag op 8 december 2015 aan uw Kamer gestuurd (Kamerstuk 29 893, nr. 200).

(Bron Veiligheid.NL, Kerncijfers Zelf toegebracht letsel, februari 2016)

Tabel 2: Zelf toegebracht letsel; Overledenen, ziekenhuisopnamen en SEH-behandelingen, trend en aantallen naar jaar (Bron Veiligheid.NL, Kerncijfers Zelf toegebracht letsel, februari 2016)

Trend 2010–2014		2010	2011	2012	2013	2014
Overledenen	28%[1]	[1]	1.600	1.647	1.753	1.854
Ziekenhuisopnamen	n.s [2]	7.800	9.600	9.200	8.300	8.500
SEH-behandeling	n.s [2]	13.700	16.000	15.800	13.300	14.000

[1] Trend 2009–2014
[2] Een trendanalyse voor het totaal aantal ziekenhuisopnamen zoals geregistreerd in de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ) is over de periode 2010–2014 niet zinvol aangezien de inclusiecriteria voor de LBZ in 2013 veranderd zijn ten opzichte van daarvoor: kortdurend, niet-gepland klinisch verblijf wordt niet meer geregistreerd in de LBZ. Daarom een trendanalyse van het aantal ziekenhuisopnamen na SEH-behandeling
n.s. = trend is niet statistisch significant

Bijlage 2 Overzicht gatekeeperstrainingen 2013–2015

Regio/Doelgroep	Aantal trainingen 2013	Aantal trainingen 2014	Aantal trainingen 2015
Friesland	***298***	***212***	***310***
Zorg			
Timpaan	57		
Bureau Jeugdzorg		34	
GGD		25	
Zorgmaatwerk		11	
(Huis)arts			
Huisartsen		26	37
Doktersacademie Huisartsen + POH		12	105
UWV artsen			Ca. 168
Onderwijs			
VO/MBO	72	35	
Sociaal-economisch domein			
Politie	58		
Fier Fryslan	83	42	
Gemeente Smallingerland		27	
VNN	28		
GGD Amsterdam	***279***	***387***	***320***
Zorg			
Sociaalpsych.verpleegkundigen van Vangnet en Advies MGGZ/GGD	35		
Jeugdverpleegkundigen	X		
Preventiemedewerkers van PuntP en Jelinek	13	10	
Begeleiders autistische cliënten WoondroomZorg		36	
Cordaan Thuiszorg Academie		X	
Preventiemedewerkers		X	
POH-GGZ		11	
medewerkers Jeugdbescherming			
medewerkers Altra (Jeugdhulp)			
medewerkers st. Elance (begeleiders LGBT-jongeren)			
(Huis)arts			
Jeugd- schoolartsen	X		
Huisartsen		X	
Huisartsen in opleiding (AIO's) AMC UvA		15	
Arboartsen			
Schoolartsen en schoolverpleegkundigen			11
Onderwijs			19
Docenten voortgezet onderwijs	X	X	
Schoolmaatschappelijk werkers	X		
Studentbegeleiders	X		
Coördinatoren voortgezet onderwijs		6	
Docenten beroepsonderwijs		X	
Zorgteams voortgezet- en beroepsonderwijs		X	
Studentbegeleiders, -artsen, -psychologen en decanen HvA en UvA		20	
SPH studenten		X	
ROC-medewerkers en hulpverleners voortgezet (beroeps)onderwijs			45
Studentbegeleiders en mentoren UvA			26
Sociaal-economisch domein			
Maatschappelijke opvang	X		
Vrijwilligers Vriendendiensten van Amsterdam	X		
Coaches straatvoetbal	X		
Religieuze leiders, mantelzorgers en vertrouwenspersonen van Surinaamse en Hindoestaanse gemeenschappen	X		
Medewerkers Leger des Heils en HVO Querido Opvanghuizen	19		
Gezinscoaches en andere medewerkers van Antilliaanse welzijnsorganisaties	X		
Medewerkers Streetcornerwork	48		
Wijkagenten van politie Amsterdam	X		
Leden van het Samen DOEN team stadsdeel Nieuw-West	X		
Vrijwilligers maatschappelijke instellingen		X	
Zelfhulpteams politie Amsterdam		17	
DWI klantmanagers		104	
Medewerkers UWV (arb.desk., re-integr.begel., sociaal medisch verpleegk., adv. arbeidsdesk.			45
Vrijwilligers van Humanitas			15

Medew. Almere (inkomenscons., klantmangers, baliemedew., sociale recherche) op verzoek van GGD Almere			120
De Essenburgh		***62***	
Zorg			
POH		5	
(Huis)arts			
Huisartsen		4	
Sociaal-economisch domein			
Gerechtsdeurwaarders		34	
Bewindvoerders		19	

Regio/Doelgroep	Aantal trainingen 2013	Aantal trainingen 2014	Aantal trainingen 2015
Vanuit ProRail en NS	***121***	***558***	***1.059***
Sociaal-economisch domein			
mensen werkzaam in de spooromgeving	121	558	1.059
Vanuit 113Trainingen			***305***
Zorg			
geestelijk verzorgers, MWD, HBO psychologie, SPV			28
groepsleiders met achtergrond SPH, GMD, pedagogisch medew., beleidsadv. en alg. managers			16
maatsch.werkers, jongerencoaches, wijkverpl.kundigen			14
POH's GGZ			24
huisartsen			11
coaches, trajectbegleiders en VTVB'ers			16
Onderwijs			
MBOdecaan, opleidingsmanager, orthopedag.			28
orthopedagogen, maatsch.werkers, schoolzorgcoördinatoren			13
studieadviseurs, medewerkers studentenhuisvesting			14
gemengde groep: mensen uit onderwijs, voetbaltrainers e.d.			18
loopbaanbegeleiders, verzuimcoörd., pastor, orthopedagogen, psycholoog, leerlingbegel.			9
Sociaal-economisch domein			
(kandidaat-)deurwaarders			40
brede intake GGD, schuldhulpverlening, sociaal case managers			47
zorgfunctionarissen binnen team VGW van de politie			15
medew. Nationale Politie			12
Totaal regio's / instanties	***698***	***1.219***	***1.994***
Totaal 2013–2015			***3.911***